



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.05.2014



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	22
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-1	Allgemeinchirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)	26
B-2	Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)	38
B-3	Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)	44
B-4	Geriatric (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke).....	49
B-5	Handchirurgie (Dr. Preisser)	55
B-6	Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)	67

B-7	Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke).....	78
B-8	Plastische Chirurgie (Dr. Wittig).....	86
C	Qualitätssicherung.....	97
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	97
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	97
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	187
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	187
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	188
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	188
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	188
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	189

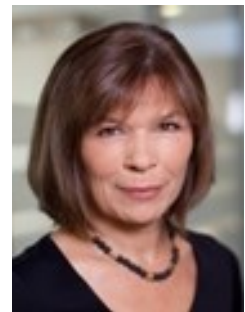
Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel: Dr. med.
Vorname: Jan
Name: Cramer
Position: Abteilungsleitung Medizincontrolling
Telefon: 040 79020 1060
Fax: 040 79020 1069
E-Mail: jan.cramer@d-k-h.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel:
Vorname: Maria
Name: Theis
Position: stv. Geschäftsführerin
Telefon: 040 79020 1000
Fax: 040 79020 1009
E-Mail: maria.theis@d-k-h.de



Maria Theis

Informationen

Zusatzinformationen: entfällt

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Vorwort des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG (DKH), das seit 2005 zum Verbund der AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft gehört, wurde 2003 durch Zusammenschluss der evangelischen Krankenhäuser Alten Eichen, Bethanien und Elim gegründet.

Die drei Kliniken sind im Februar 2011 in einen gemeinsamen modernen Krankenhausneubau in Eimsbüttel eingezogen.

Die Patienten erhalten hier eine hoch qualifizierte medizinische Betreuung und eine topmoderne technische Ausstattung.

Der diakonische Auftrag ist die Basis für unser an christlichen Werten orientiertes Handeln im Dienst am Nächsten. Den Belangen des kranken Menschen fühlen wir uns besonders verpflichtet.

Wir sehen es als unser Ziel und unsere Aufgabe an, eine an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtete qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Wir sind auf vielen medizinischen Gebieten hoch spezialisiert und bieten eine enge Verzahnung von stationären und ambulanten Angeboten.

Unsere medizinischen Zentren bündeln Spezialkompetenzen. Sie besitzen überregional - fachlich und personell - einen exzellenten Ruf. Hier arbeiten Ärztinnen und Ärzte aus den verschiedenen Fachrichtungen zusammen.

Patienten aus ganz Norddeutschland werden nach den neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen und Methoden kompetent und einfühlsam betreut.

In den drei Häusern finden sich folgende medizinische Fachabteilungen:

Innere Medizin mit Kardiologie und Gastroenterologie,
Geriatric (Altersmedizin),
Diabetologie,
Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Hand- und Fußchirurgie,
Plastische Chirurgie
Gynäkologie und Geburtshilfe.

Medizinische Zentren:

Brustzentrum (seit 2007 zertifiziert)

Darmzentrum (seit 2007 zertifiziert)

Gynäkologisches Tumorzentrum (seit 2010 zertifiziert)

Adipositaszentrum (seit 2010 zertifiziert)

Beckenbodenzentrum

Schlafmedizinisches Zentrum (seit 1996 zertifiziert)

Des Weiteren stehen für die stationäre Behandlung die Intensivmedizin mit Intermediate Care und zur Notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung eine rund um die Uhr besetzte Notfallaufnahme zur Verfügung.

Teilstationäre und offene Angebote wie

eine Geriatrische Tagesklinik,
ein Familientreffpunkt rund um die Geburt,
Gesundheitsgespräche für Patienten, sowie
die enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen

runden unser medizinisches Spektrum ab.

Eigenständige Facharztpraxen kooperieren mit dem Klinikum im Sinne eines Gesundheitszentrums. Der Pflegedienst trägt wesentlich dazu bei, die Aufgaben und Ziele des Hauses zu verwirklichen. Geprägt durch die diakonische Ausrichtung des Unternehmens verpflichten wir uns, die uns anvertrauten Patienten mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz zu pflegen und zu begleiten. Wir verstehen uns als Ansprechpartner für die Patienten und Angehörigen.

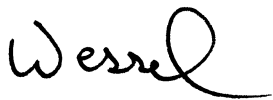
Neben den Ärzten und Pflegekräften steht ein multiprofessionelles Therapeutenteam zur Verfügung, gebildet aus Physio- und Ergotherapeuten, Masseuren, Logopäden und Psychologen.

Der Sozialdienst und die Überleitungspflege helfen bei der Vermittlung von Personal für die Pflege und Haushaltsführung nach Entlassung und bei der Versorgung mit Hilfsmitteln. Außerdem vermitteln sie an stationäre und teilstationäre sowie ambulante Einrichtungen der Pflege und unterstützen beim Beantragen von Leistungen. Das Angebot der Krankenhauseelsorge richtet sich an alle Patienten sowie deren Angehörige, unabhängig von der Religionszugehörigkeit. Die grünen Damen und Herren der Evangelischen Krankenhaushilfe sind ehrenamtlich tätig, um in schwierigen persönlichen Situationen hilfreich zu unterstützen.

Ein Qualitätsmanagement ist in das Unternehmen fest integriert; es bedeutet für uns die Chance zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse, die Sicherheit und die Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen unter der Beachtung der Wirtschaftlichkeit und der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Im Qualitätsmanagement bilden sich alle Tätigkeiten ab, die wir einsetzen, um unsere am Leitbild orientierten Ziele und Verantwortlichkeiten festzulegen und umzusetzen.

Das Krankenhausdirektorium, vertreten durch den Geschäftsführer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Jörn Wessel
Geschäftsführer



Maria Theis
stv. Geschäftsführerin



Prof. Dr. med. Andreas de Weerth
Ärztlicher Direktor



Thorsten Witt
Pflegedirektor

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus IK-Nummer:	260201194
Standortnummer:	00
Krankenhausname:	AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Hausanschrift:	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Postfach:	20 15 61 20243 Hamburg
Telefon:	040 79020-0
Fax:	040 79020-1079
E-Mail:	info@d-k-h.de
URL:	http://www.d-k-h.de

Ärztlicher Direktor

Person:	Prof. Dr. Christoph Lindner
Position:	Ärztlicher Direktor
Telefon Fax:	040/79020-2500 040/79020-2509
E-Mail:	christoph.lindner@d-k-h.de

Pflegedirektor

Person:	Herr Thorsten Witt
Position:	Pflegedirektor
Telefon Fax:	040/79020-1500 040/79020-1509
E-Mail:	thorsten.witt@d-k-h.de

Geschäftsführung

Person: Herr Jörn Wessel
Position: Geschäftsführer
Telefon | Fax: 040/79020-1000 | 040/79020-1009
E-Mail: joern.wessel@d-k-h.de

Person: Frau Maria Theis
Position: stv. Geschäftsführerin
Telefon | Fax: 040/79020-1000 | 040/79020-1009
E-Mail: maria.theis@d-k-h.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg bildet das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG junge Ärzte und Ärztinnen aus und betreut Doktoranden. Unsere Abteilungen nehmen an der universitären Lehre und Forschung teil.

Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Universität Hamburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Die Methoden der Atemgymnastik werden z.B. bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Lungenentzündungen, nach einem Herzinfarkt oder nach Bauch-Operationen zur Erleichterung der Atmung eingesetzt.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Speziell zu den Themen Diabetes, Adipositas, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen und nach Operationen am Magen-Darm-Trakt, in der Hebammensprechstunde auch zum Thema Schwangerschaft und Stillzeit, werden Ernährungsberatungen und Informationsmaterial angeboten.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Der Expertenstandard "Entlassungsmanagement in der Pflege" ist umgesetzt. Bei der Erhebung der Pflegeanamnese wird der Bedarf an häuslicher Versorgung festgestellt. Diese Information wird auf Wunsch des Patienten an den bereits vorhandenen bzw. einen gewählten Pflegedienst weitergeleitet.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
Der Pflegedienst im DKH arbeitet nach dem Konzept der Bereichspflege. In fast allen Bereichen findet die Pflegeübergabe zwischen den Schichten mit dem Patienten am Patientenbett statt.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Die manuelle Lymphdrainage ist eine im DKH häufig eingesetzte Therapie in der Ödembehandlung nach Operationen (z.B. Brusteingriffe) und bei Lähmungen z.B. nach Schlaganfall.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Das Behandlungsspektrum der Physikalischen Therapie umfasst folgende Anwendungen: Massagen inkl. Bindegewebsmassagen, Colonmassagen, Fußreflexzonenmassagen, Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung, Arm-/Fußbäder, Wärmepackungen, Paraffin-Teilbäder, Kältetherapie.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Physiotherapeutische Angebote: Bobath-, Manuelle u. Craniosacrale Therapie, Propriozeptive neuromuskuläre Fascilitation (PNF), Spiraldynamik, Fascial Balancing, Krankengymnastik am Gerät, Hilfsmittelberatung u. Erprobung. Postoperative Unterstützung bei der Mobilisation.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Rückenschulung und Haltungsschulung sind wichtige Bestandteile der Physiotherapie bei entsprechenden Indikationen (z.B. Wirbelkörperfrakturen, Lumbo-Ischialgien, Zustand nach Gelenkersatz).
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
Die Sicherstellung der medizinisch notwendigen Versorgung der Patienten mit Hilfsmitteln (Rollstühle, Gehhilfen, etc.) ist mit einem festen Kooperationspartner im Rahmen eines koordinierten Prozessablaufes geregelt, auch über den Entlassungszeitpunkt hinaus.



- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Durch ihre entspannende und schmerzlindernde Wirkung runden Wärmebehandlungen in der Physikalischen Therapie wie z.B. Heiße Rolle, Fango-, Heupackungen und Rotlicht das Behandlungsangebot ab.
Im Rahmen der Stillunterstützung werden den Müttern Wickel mit Wärme, Kälte, Quark und/oder Kohl angeboten.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Der Pflegedienst arbeitet mit weitergebildeten Pflegeexperten zu Themen wie z.B. Stomatherapie, Wunde, Onkologie, Breastcare, Laktationsberatung, Schmerz, Palliativ Care. Diese Fachkompetenzen werden z.B. in Pflegekonsildiensten oder festgelegten Sprechstunden angeboten.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
Das DKH arbeitet mit folgenden Selbsthilfegruppen zusammen:
 - DCCV und CED-Hilfe (bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen)
 - Deutsche ILCO (Hilfe für Stomaträger)
 - ELAS-Suchtkrankenhilfe
 - Krebs-Selbsthilfe Frauen
 - Umweltkrankheiten / MCS + CFS
 - Schlafapnoe / Schlafzentrum Hamburg.
- **Wundmanagement (MP51)**
Im DKH ist seit mehreren Jahren ein Wundkonsildienst etabliert. Auf allen Stationen werden durch ausgebildete Wundexperten regelmäßige Visiten durchgeführt.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Es besteht für sterbende Patienten die Möglichkeit Einzelzimmer einzurichten, in denen die Angehörigen bleiben können. Die Krankenhauseelsorger unterstützen, wenn es gewünscht wird, bei der spirituellen Begleitung.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
In der Diabetologie werden Gruppen-Schulungen für verschiedene Insulintherapien, Bluthochdruckschulungen und Fußschulungen angeboten. Die Schulungen dauern 7 Tage. Die Teilnahme von Angehörigen ist möglich. In der Geriatrie werden strukturierte geriatrische Diabetes Schulungen (SGS) angeboten.
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
In Zusammenarbeit mit der Hamburger Angehörigenschule im Diakonischen Werk Hamburg werden auch im DKH Seminare für Betroffene und Angehörige z.B. zu Themen wie Demenz, Diabetes oder Pflege durchgeführt.
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
In Zusammenarbeit mit einer kooperierenden Hebammenpraxis werden Kurse zur Geburtsvorbereitung uvm. angeboten.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Für alle Patienten besteht die Möglichkeit, eine medizinische Fußpflege in Anspruch zu nehmen. Der Kontakt wird bei Bedarf hergestellt.

- **Musiktherapie (MP27)**
In ausgewählten Bereichen (Geriatric und Palliativmedizin) wird Musiktherapie angeboten.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Der postoperative Schmerzstandard ist umgesetzt.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Der Expertenstandard Sturz ist umgesetzt.
- **Stillberatung (MP43)**
Auf der Entbindungsstation arbeitet eine ausgebildete Stillberaterin, die den Wöchnerinnen während ihres Stationsaufenthaltes unterstützend zur Seite steht.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
Für Patienten mit einem Stoma und ganz besonders für Patienten des Darmzentrums steht eine Stomatherapeutin zur Verfügung, die Patienten- und Angehörigenberatung auf den Stationen und während einer Sprechstunde durchführt.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Es gibt eine enge Zusammenarbeit im Rahmen von Kooperationen mit Pflegediensten der Diakonie und des DRK. Eine besondere Verbindung besteht zu unserem SAPV-Team (Spezielle Ambulante Palliativ Versorgung), das in Kooperation mit der Schmerzambulanz Alten Eichen tätig ist.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Kommentar: 44 Ein-Bett-Zimmer und 169 Zwei-Bett-Zimmer

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar: Alle Zimmer verfügen über eine Nasszelle

Mutter-Kind-Zimmer (NM05)

Kommentar: Rooming-In in allen Zimmern

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Kommentar: Unser Haus verfügt ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer.

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar: Unser Haus verfügt ausschließlich über Ein- und Zwei-Bett-Zimmer.

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: Fernsehmonitore

Internetanschluss am Bett/im Zimmer (NM15)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: WLAN in allen Zimmern, der Zugang kann für die Zeit des Aufenthaltes über die Information freigeschaltet werden.

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2,00€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

Kommentar: Kabellose Telefone sowie seniorenrechtliche Telefone mit Großtastatur.

Wertfach/Tresor am Bett/Im Zimmer (NM19)

Kommentar: Das persönliche Wertfach befindet sich im jeweiligen Schrank.

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Kommentar: Wir verfügen über eine große Cafeteria. Zusätzlich befindet sich auf jeder Station ein Aufenthaltsraum für Patienten und Besucher.

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 1,50€

Kosten pro Tag maximal: 8,00€

Kommentar: Tiefgarage mit barrierefreiem Zugang, direkt in die Klinik.

Geldautomat (NM48)

Kommentar: Eine Hamburger Sparkasse befindet sich ca. 250 Meter vom Krankenhaus entfernt.

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: Auf Wunsch kann ein Zusatzbett gemietet werden (Übernachtung mit Frühstück; Kosten 60 Euro inkl. Mehrwertsteuer)

Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Kommentar: Die ehrenamtlichen Mitarbeiter der Evangelischen Krankenhaushilfe "Grüne Damen und Herren" schenken Patienten Zeit und Zuwendung. Sie führen Gespräche am Krankenbett, erledigen kleine Einkäufe, verleihen Bücher und begleiten den Patienten auf Wunsch sogar zur Operation.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar: regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige aus den verschiedensten Bereichen Vorsorge, Medizin, Pflege, Nachsorge und Ethik.

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: z.B. vegane Küche
Kommentar: Besondere Ernährungsgewohnheiten werden jederzeit berücksichtigt.

Andachtsraum (NM67)

Kommentar: Gelegenheit des Rückzugs für Patienten in den "Raum der Stille". Regelmäßiges Gottesdienst- und Andachtsangebot.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0€
Kommentar: Von jedem Bett aus ist Rundfunkempfang über Kopfhörer möglich.

Rooming-in (NM07)

Kommentar: In der Geburtshilfe wird großen Wert auf die Rooming-in-Therapie gelegt. Neugeborene können im Zimmer der Mutter betreut werden. Auch nach Problemgeburten ist dies möglich, etwa bei Neugeborenen, die eine Infusionstherapie oder Antibiotikagaben benötigen.

Seelsorge (NM42)

Kommentar: Die Klinik-Seelsorge begleitet Patienten und deren Angehörige unabhängig von Kulturkreis oder Religion. Sie lädt ein zu Andachten und feiert mit Patienten das Abendmahl. Salbungen und Segnungen werden für Neugeborene, für Menschen in besonderer Situation oder am Ende des Lebensweges angeboten.

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)

Kommentar:

Die Klinik unterstützt Selbsthilfegruppen (SHG), die auch im Haus aktiv sind: Anonyme Alkoholiker, Krebs-Selbsthilfe Frauen (für Patientinnen des Brust- und des Gynäkologischen Tumorzentrums), SHG Schlafapnoe, Deutsche ilco (Selbsthilfegruppe für Stomaträger), SHG Umweltkrankheiten.

Hotelleistungen (NM65)

Kommentar:

Es besteht die Möglichkeit für Angehörige unserer Patienten, sich im Zimmer als Begleitperson mit unterbringen zu lassen. An der Verpflegung des Krankenhauses kann teilgenommen werden. Dieses Angebot kann je nach Verfügbarkeit ermöglicht werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)**
Aufzug mit Sprachansage.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Im Bedarfsfall sowie auf Wunsch Begleitung durch die ehrenamtlichen "Grünen Damen" oder unser Pflegepersonal.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
Alle Zimmer verfügen über eine barrierefrei zugängliche Dusche. Auf allen Stationen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik ist die Absenkung in den Duschen farblich markiert.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
Alle Zimmer verfügen über eine Toilette mit Stützklappgriff und Wandhalter.
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
Alle Serviceeinrichtungen sind barrierefrei zu erreichen.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
Alle Aufzüge sind für Rollstuhlfahrer geeignet.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
Bei Bedarf durch die ehrenamtlichen "Grünen Damen" oder den Patienten-Transportdienst.
- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Auf allen Stationen der Medizinisch-Geriatriischen Klinik dienen Piktogramme z.B. an den Zimmertüren der Orientierung der Patienten.

- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
Die Klinik verfügt über eine Station für akut erkrankte Patienten mit kognitiven Einschränkungen. Besonderheit auf dieser Station: ein Wohnzimmer, eigene Therapieräume. Die Licht- und Farbgestaltung entspricht den besonderen Anforderungen von demenziell Erkrankten. Jahreszeitliche Dekoration.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
Auf der Station für akut erkrankte Patienten mit kognitiven Einschränkungen arbeitet überwiegend geschultes Fachpersonal. Patienten werden regelmäßig durch Seelsorge und ehrenamtliche "Grüne Damen" besucht. Unterstützung auch durch Bundesfreiwilligendienst.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Betten für Patienten ab 230 KG und Bettenverlängerung möglich.
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**
Alle OP-Tische für Patienten bis 250 kg, ein 1 OP-Tisch für Patienten bis 350 kg. Alle OP-Tische sind verlängerbar.
- **Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)**
MRT mit besonders großem Ring, CT mit Wechselplatte für besonders schwere Patienten. Durchleuchtung bis 230 kg. Für besonders große Patienten sind in der Regel keine besonderen Vorkehrungen notwendig.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
sind vorhanden, z.B. Waage im Bestand
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
Patientenlifter im Bestand
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
Für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße sind entsprechende Toilettenstühle, Rollstühle oder auch XXL Nachthemden vorhanden.
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
Einige Ärzte sowie einige Gesundheits- und Krankenpflegerinnen verfügen über vielfache Fremdsprachenkenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen. Zu den Fremdsprachen zählen Englisch, Spanisch, Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Polnisch, Russisch, Türkisch und Schwedisch.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Ja
- **Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)**
Ja

- **Allergenarme Zimmer (BF23)**
Für Patienten mit Multipler Chemikalien-Sensitivität, Umweltpatienten und Multiallergiker bietet die Klinik als erste in Hamburg zwei speziell schadstoffarme Zimmer (schadstoffarme Baustoffe und Einrichtung) an. Unsere Mitarbeiter achten auf eine belastungs- und schadstoffarme Patientenbetreuung.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**
Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucherinnen und Besucher. Rollstuhlgerecht sind auch sämtliche Nasszellen in den Patientenzimmern.
- **Diätische Angebote (BF24)**
Unsere Diätassistentinnen nehmen die Menüwünsche der Patienten gerne auf und beraten sie.
- **Dolmetscherdienst (BF25)**
In der Klinik ist kein Dolmetscher tätig. Einige Ärzte sowie einige Gesundheits- und Krankenpflegerinnen verfügen über vielfache Fremdsprachen-Kenntnisse und werden bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
Chefarzt der Frauenklinik und Chefarzt der Inneren Medizin, Universität Hamburg, Oberarzt der Plastischen Chirurgie, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (TUM).
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Hier findet regelhaft die Ausbildung von Studenten im letzten Studienjahr (PJ) statt. Darüber hinaus ist in allen Abteilungen die Möglichkeit zur Famulatur für Medizinstudenten gegeben.
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
Studenten der Fächer Pflege-/Gesundheitsmanagement/BWL im Gesundheitswesen absolvieren in verschiedenen Bereichen ihr Praxissemester und finden Anregungen für ihre Diplomarbeiten. Projektbezogene Arbeiten mit dem Universitären Cancer Center und dem Universitären Schlafmedizinischen Zentrum.
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
Teilnahme an zwei Studien zu Morbus Crohn und Colitis Ulzerosa, sowie einer abgeschlossenen Studie über Medikamente bei Antibiotika assoziierter Colitis.
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
Teilnahme an der Leitung (Chefarzt Innere Medizin)
- **Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)**
Co-Autorenschaft und Mitherausgeberschaft verschiedener Mitarbeiter der Klinik.

- **Doktorandenbetreuung (FL09)**
in mehreren Fachabteilungen (Chirurgie, Frauenklinik, Plastische Chirurgie)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG bietet in einem Verbund in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege die dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege an. In der praktischen Ausbildung stehen ausgebildete Praxisanleiter zur Seite. Die Ausbildung wird von einem Praxisanleiter übergreifend koordiniert.
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG beteiligt sich an der praktischen Schülersausbildung der Physiotherapieschule des Universitätskrankenhauses Eppendorf. Zusätzlich besteht ein Kooperationsvertrag mit einer Berufsfachschule für Masseure und medizinische Bademeister für die praktische Ausbildung.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 368

A-10 Gesamtfallzahlen

Bei der Fallzählweise wird jeder ambulante Kontakt des Patienten mit den Fachabteilungen gezählt. Bitte informieren Sie sich im Detail zu den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in Kapitel B-8 der jeweiligen Fachabteilungen.

Vollstationäre Fallzahl: 17843
Teilstationäre Fallzahl: 299
Ambulante Fallzahl: 14422

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	117,4 Vollkräfte	inkl. Konsiloperateure
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	76,6 Vollkräfte	inkl. Konsiloperateure
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	243,4 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	10,6 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	2,8 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	3,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basis
Entbindungspfleger und Hebammen	14 Personen	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	14,3	
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)	4,7	
Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin/Kinderpfleger und Kinderpflegerin (SP40)	2,0	
Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)	2,0	Insbesondere für die Palliativstation, Schmerzpatienten und die Station Siloah unterstützen uns externe Musiktherapeuten mit ihrer Behandlung im Haus. Sie sind auch im Rahmen der Fallbesprechungen eng in die Teams auf Station eingebunden.
Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) (SP22)	1,0	
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	1,0	Bisher hat eine Person diese Zusatzqualifikation, eine zweite befindet sich in der Weiterbildung.
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	24,0	24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben sich weitergebildet und nehmen auch die Aufgaben in unserem Wundkonsildienst war.
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	6,0	6 Mitarbeiterinnen verfügen über diese Zusatz-Qualifikation. Das Bobath-Therapiekonzept richtet sich an Patienten mit angeborenen oder erworbenen Störungen des zentralen Nervensystems sowie sensomotorischen Auffälligkeiten, kognitiven Beeinträchtigungen und anderen neurologischen Erkrankungen.
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	9,0	
Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	2,6	
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	8,0	

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	5,0	
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	20,5	
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	1,4	Im Rahmen unserer Behandlungsschwerpunkte setzen wir hier Personal ein, welches speziell in der Onkopsychologie ausgebildet ist.
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	6,7	9 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, davon 3 Vollzeitbeschäftigte im Bereich Sozialdienst, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Regel Sozialarbeiter.
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	9,4	
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	4,9	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 Person	Dr. Hengesbach
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7 Personen	Pro Fachabteilung ein Ober- oder Chefarzt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2 Personen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	25 Personen	1 Fachgesundheits- und Krankenpfleger pro Station

Hygienekommission eingerichtet: ja
Vorsitzende/ -er: Prof. Dr. med. Christoph Lindner, Ärztl. Direktor

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Adelheid Ertemel

Position: Qualitätsmanagerin
Straße / Hausnummer: Hohe Weide 17
PLZ / Ort: 20259 Hamburg
Telefon: 040 79020 1260
Fax: 040 79020 1269
E-Mail: adelheid.ertemel@d-k-h.de
Schwerpunkte:

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja	integrierte DSA-Einheit
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein	in Kooperation mit der neurologischen Praxis auf dem Klinikgelände.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	Hämofiltrationsgerät vor Ort, weitere Dialyseverfahren in Zusammenarbeit mit einer Dialysepraxis
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA23	Mammographiegerät	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Ja	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden, umfasst.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Im DKH ist für die Bearbeitung der Rückmeldungen die unabhängig arbeitende Stelle des Meinungsmanagements eingerichtet worden. Diese wahrt auf Wunsch die Anonymität. Sie ist Mittlerin zwischen den Beschwerdeführern und den internen Ansprechpartnern. Über das Qualitätsmanagement werden die Ergebnisse des Meinungsmanagements in die Bewertung und das Berichtswesen aufgenommen. Alle Abteilungsleitungen erhalten vierteljährlich einen Bericht über den aktuellen Stand des Meinungsmanagements.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team versucht, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagements nimmt gerne Rückmeldungen entgegen. Jeder Patient erhält bei seiner Aufnahme eine Patientenmappe, in der er über diese Möglichkeiten informiert wird.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Für unsere Patienten, für Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern gewünscht, werden Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen.
Kontaktdaten des Meinungsmanagements sind auf dem Meinungsbogen, dem Jahresbericht sowie auf der Homepage veröffentlicht.
Alle Rückmeldungen werden den zuständigen Leitungen übermittelt und mit den Beteiligten besprochen.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen). Alle Personen, die eine Adresse angegeben haben, erhalten einer Rückmeldung.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

Kommentar: Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch.

Einweiserbefragungen

Aussage: Ja

Kommentar: Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel:
Vorname: Adelheid
Name: Ertemel
Position: Qualitätsmanagerin/Meinungsmanagerin
Straße: Hohe Weide
Hausnummer: 17
Postleitzahl: 20259
Ort: Hamburg
Telefon: 040 79020 1260
Fax: 040 79020 1269
E-Mail: IhreMeinung@d-k-h.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement.1037.0.html>
Kommentar: Sprechzeiten:
Mo – Fr 09:00 – 12:00 Uhr und nach Vereinbarung

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: entfällt

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Titel:
Vorname: Adelheid
Name: Ertemel
Position: Meinungsmanagerin
Telefon: 040 79020 1260
Fax: 040 79020 1269
E-Mail: IhreMeinung@d-k-h.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Unser Faltblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ist in allen Etagen in den Aufzugsbereichen sowie an zentralen Stellen im gesamten Krankenhaus, dem Medizinischen Versorgungszentrum, der Tagesklinik und dem Schlaflabor im Falkenried, neben einem entsprechend bezeichneten Briefkasten ausgelegt. Hier können Rückmeldungen anonym oder namentlich abgegeben werden. Ebenso ist dies per Post, Mail, Telefon oder über die Eingabemaske unserer Homepage möglich.

Vorwahl: 040
Telefon: 79020
Durchwahl: 1260
Link zum Kontakt: <http://www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement.1037.0.html>
E-Mail: IhreMeinung@d-k-h.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Allgemein Chirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Allgemein Chirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. Dr. med. U.-J. Roblick

Ansprechpartner: Priv.-Doz. Dr. Dr. med. U.-J. Roblick
Hausanschrift: Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Telefon: 040 79020-2100

Fax: 040 79020-2109

E-Mail: uwejohannes.roblick@d-k-h.de

URL: <http://www.d-k-h.de>



Priv.-Doz. Dr. Dr. med. U.-J. Roblick

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein Chirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)

- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
Alle Schilddrüsenoperationen erfolgen mit elektronischer Überprüfung der Stimmbandnerven.
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
Neben den Operationen zur Magenverkleinerung bei Adipositas sind die Operationen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen einen Schwerpunkt dar. Die Zahl auswärts voroperierter Patienten ist hier besonders hoch.
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
Besondere Expertise besteht in der Behandlung des komplizierten Gallensteinleidens in Zusammenarbeit mit der Endoskopieabteilung (Klinik für Innere Medizin). Leberabsiedlungen (Metastasen) bei bösartigen Tumoren werden entfernt.



- **Tumorchirurgie (VC24)**
Sämtliche Tumore des Bauchraumes und endokriner Organe werden nach interdisziplinärer Beratung in der Tumorkonferenz operiert. Weichteil- und Knochentumore werden in Kooperation mit dem Bereich orthopädische Chirurgie und der plastischen Chirurgie entfernt.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
Knie- und Hüftgelenkersatz bei degenerativen und traumatischen Gelenkveränderungen sowie bei gelenkzerstörenden Tumoren; langstreckiger auch mehrere Gelenke übergreifender Knochenersatz.
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**
Folgende Operationen werden laparoskopisch durchgeführt: Gallenblasenentfernung, Blinddarmentfernung, Dünn-, Dick- und Mastdarmentfernung, Leistenbruch, Zwerchfellbruch, Magenband, Magenverkleinerung, Anlage eines künstlich Darmausganges, Lösen von Verwachsungen, Probeentnahmen aus dem Bauchraum.
- **Amputationschirurgie (VC63)**
Insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Diabetologie.
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
Trifft nicht zu
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
Bei Druckgeschwüren kann in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische Chirurgie eine Wundausschneidung erfolgen.
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
Trifft nicht zu
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
Trifft nicht zu
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.



- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 Stunden angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**
Die Diagnostik von Verletzungen wird im Rahmen der Notfallversorgung 24 h angeboten.
- **Fußchirurgie (VO15)**
Insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Diabetologie.
- **Portimplantation (VC62)**
Zur Chemo- oder Ernährungstherapie werden Port-Kathetersysteme ambulant implantiert.
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
Insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Diabetologie.
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
Es werden gängige arthroskopische Operationen am Knie- und Sprunggelenk sowie am Ellbogengelenk zur Knorpelchirurgie sowie Biopsie durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)**
Die Standardverfahren der Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln werden durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)**
Es werden alle diagnostischen Verfahren zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sehnen exkl. der Hand, aber besonders bei Tumoren oder tumorähnlichen Veränderungen durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)**
Im Schwerpunkt Orthopädie werden alle diagnostisch notwendigen und therapeutisch angezeigten operativen Verfahren dieser Erkrankungen durchgeführt.

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**
Sofern sie nicht in das Aufgabengebiet von anderen Disziplinen außerhalb der Chirurgie (Handchirurgie, plastische Chirurgie) fallen, erfolgt im Schwerpunkt auch die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)**
Sofern sie nicht in das Aufgabengebiet von anderen Disziplinen außerhalb der Chirurgie (Handchirurgie, plastische Chirurgie) fallen, erfolgt im Schwerpunkt auch die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)**
Wesentlicher Leistungsbereich des "Schwerpunktes Orthopädie" ist die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von allen gut- und bösartigen Tumorerkrankungen des Muskel-Skelettsapparates. Der Leiter des Schwerpunktes ist Mitglied des Universitären Cancer-Centers Hamburg im UKE Hamburg.
- **Endoprothetik (VO14)**
Es werden alle gängigen Endoprotheseverfahren am Hüftgelenk angeboten.
- **Kinderorthopädie (VO12)**
Im Rahmen des Schwerpunktes Tumororthopädie werden alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren auch bei Kindern durchgeführt.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
Sämtliche Metallentfernungen am Bewegungsapparat werden im DKH durchgeführt.

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemeinchirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-1.4 Fallzahlen - Allgemeinchirurgie DKH (jetzt PD Dr. Dr. Roblick, vormals PD Dr. Dörner)

Vollstationäre Fallzahl: 2660
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K60	259	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
2	I83	186	Krampfadern der Beine
3	I84	140	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
4	K61	137	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
5	K80	130	Gallensteinleiden
6	K62	122	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
7	K40	121	Leistenbruch (Hernie)
8	K35	94	Akute Blinddarmentzündung
9	L05	94	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
10	C18	90	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	K57	72	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
12	E66	70	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
13	C20	68	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
14	L02	60	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	K43	59	Bauchwandbruch (Hernie)

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-490	317	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
2	5-385	224	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-455	221	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
4	5-932	202	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-98c	202	Anwendung eines Klammernahtgerätes
6	5-983	193	Erneute Operation
7	5-572	186	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
8	5-492	183	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
9	5-491	182	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
10	5-511	166	Operative Entfernung der Gallenblase
11	5-469	162	Sonstige Operation am Darm
12	8-800	155	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	3-225	141	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	5-499	137	Sonstige Operation am After
15	5-493	131	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt-Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Vor- und nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

chirurgische Notaufnahme

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	entfällt
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	222	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-812	39	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	1-697	23	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
4	1-502	22	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	5-530	18	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
6	5-787	17	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-534	15	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	8-200	10	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	1-650	7	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
10	8-201	6	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,7 Vollkräfte	0,00891	Angabe in Vollkraftäquivalent. Davon sind 5 Vollzeitkräfte interdisziplinär tätige Intensivmediziner und Anästhesisten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,7 Vollkräfte	0,00477	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
4 Mitarbeiter
- **Orthopädie (AQ61)**
1 Mitarbeiter
- **Unfallchirurgie (AQ62)**
2 Mitarbeiter
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
8 Mitarbeiter
- **Herzchirurgie (AQ08)**
1 Mitarbeiter

Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**
1 Mitarbeiter
- **Proktologie (ZF34)**
6 Mitarbeiter
- **Phlebologie (ZF31)**
entfällt

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	36,7 Vollkräfte	0,01380	3 Jahre	4,5 Vollkräfte verfügen über eine Intensivmedizinische Weiterbildung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00019	ab 200 Stunden Basis	

Zusatzqualifikation

- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Stomamanagement (ZP15)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-2 Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)
Chefarzt:	Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Ansprechpartner:	Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Hausanschrift:	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Telefon:	040 79020-2500
Fax:	040 79020-2509
E-Mail:	christoph.lindner@d-k-h.de
URL:	http://www.d-k-h.de



Prof. Dr. med. Christoph Lindner

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)

- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**
Die Frauenklinik bietet das gesamte Spektrum der gynäkologischen Chirurgie an. Die Frauenklinik verfügt seit 2011 über eine der modernsten Operationseinrichtungen Deutschlands.
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
Neben der wiederherstellenden Mamma-Chirurgie besteht auch große Erfahrung und Kompetenz in der Durchführung von kosmetischen Mamma-Operationen, v.a. Brustvergrößerungen (Augmentationen) oder Operationen zur Brustverkleinerung (Mamma-Reduktionsplastiken).
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
Die Frauenklinik ist der Kernbereich des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Brustzentrums des DKH (ca. 400 Primärfälle/Jahr, IORT etc.)
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**
In der Frauenklinik des DKH besteht ein seit 2010 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Gynäkologisches Tumorzentrum, sowie der operative Standort des Dysplasiezentrums Hamburg.

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-2.4 Fallzahlen - Frauenheilkunde DKH (Prof. Lindner)

Vollstationäre Fallzahl: 2269
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	783	Brustkrebs
2	N81	158	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
3	D25	136	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	C56	128	Eierstockkrebs
5	N39	121	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
6	D27	71	Gutartiger Eierstocktumor
7	N83	57	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	D24	56	Gutartiger Brustdrüsentumor
9	N60	44	Gutartige Zell- und Gewebeveränderungen der Brustdrüse
10	D05	40	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	518	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
2	5-870	400	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
3	5-704	363	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
4	5-401	241	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
5	9-410	211	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie
6	5-932	142	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
7	5-683	138	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	1-661	112	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
9	5-651	107	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
10	5-593	100	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	132	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	81	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-671	44	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
4	1-471	41	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
5	1-472	26	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
6	5-870	23	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
7	5-399	21	Sonstige Operation an Blutgefäßen
8	1-694	18	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
9	5-711	15	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
10	5-681	8	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,2 Vollkräfte	0,00538	Angabe in Vollkraftäquivalent. Davon sind 1,8 Vollkräfte interdisziplinär tätige Anästhesisten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,2 Vollkräfte	0,00361	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)**

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,3 Vollkräfte	0,00718	3 Jahre	0,75 Vollkräfte verfügen über eine Intensivmedizinische Weiterbildung

Zusatzqualifikation

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

B-3 Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christoph Lindner

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Christoph Lindner
Hausanschrift: Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Telefon: 040 79020-2500
Fax: 040 79020-2509

E-Mail: christoph.lindner@d-k-h.de
URL: <http://www.d-k-h.de>



Prof. Dr. med. Christoph Lindner

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)

- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**

Es werden alle etablierten Verfahren der Geburtshilfe angewendet. Oberstes Ziel ist immer die möglichst natürliche Geburt. Kaiserschnitt-Entbindungen (Sectio caesarea) können jederzeit und bei Notwendigkeit in Minutenschnelle stattfinden.

- **Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)**

Im Rahmen der Geburtsmedizin der Frauenklinik werden viele Sondersprechstunden angeboten.

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-3.4 Fallzahlen - Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Prof. Lindner)

Vollstationäre Fallzahl: 3067
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1233	Neugeborene
2	O71	286	Sonstige Verletzung während der Geburt
3	O70	250	Dammriss während der Geburt
4	O68	178	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
5	O80	156	Normale Geburt eines Kindes
6	O63	138	Sehr lange dauernde Geburt
7	O34	75	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
8	O42	71	Vorzeitiger Blasensprung
9	O64	60	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	P07	55	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht

B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1463	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-758	674	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
3	5-749	541	Sonstiger Kaiserschnitt
4	9-261	502	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
5	9-260	464	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
6	8-910	331	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
7	5-738	140	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	5-728	104	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
9	8-930	95	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	8-390	85	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatärztliche Chefarzt-Sprechstunde zur Geburtsplanung sowie zur Diagnostik und Therapie von Schwangerschafts-Erkrankungen oder -Komplikationen

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0 Vollkräfte	0,00261	Angabe in Vollkraftäquivalent
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,5 Vollkräfte	0,00147	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)**
Chefarzt und lfd. Oberärztin

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	5,9 Vollkräfte	0,00192	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	10,6 Vollkräfte	0,00346	3 Jahre	
Entbindungspfleger und Hebammen	14 Personen	0,00456	3 Jahre	In der Geburtshilfe wird zusätzlich eine enge Zusammenarbeit mit Beleghebammen gepflegt.

Zusatzqualifikation

- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-4 Geriatrie (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke)

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Geriatrie (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke)

Chefarzt: Chefarztteam: Brunhilde Merk, Dres. med. Jutta Bölke und Jürgen Wernecke



Dr. med. Jutta Bölke



Dr. med. Jürgen Wernecke



Brunhilde Merk

Ansprechpartner: Chefarztteam: Brunhilde Merk, Dres. med. Jutta Bölke und Jürgen Wernecke
Hausanschrift: Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Telefon: 040 79020-2700
Fax: 040 79020-2709

E-Mail: brit.loppenthien@d-k-h.de
URL: <http://www.d-k-h.de>

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke)

- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Nach Ermittlung der körperlichen und kognitiven Einschränkungen mit Hilfe des geriatrischen Assessment erfolgt neben Diagnostik und Therapie der Akuterkrankung die frührehabilitative Komplextherapie zur Verbesserung der Mobilität und Selbsthilfefähigkeit.

- **Geriatrische Tagesklinik (VI44)**

Die Tagesklinik bietet teilstationär das gleiche diagnostische und therapeutische Angebot wie die vollstationäre geriatrische Behandlung; zusätzlich bei Bedarf ein computergestütztes Hirnleistungstraining.

- **Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)**

Auf der milieutherapeutisch konzipierten Station Siloah erhalten akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte geriatrische Patienten eine frührehabilitative Komplextherapie durch ein im Umgang mit dementiell Erkrankten geschultes multiprofessionelles Team.

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-4.4 Fallzahlen - Geriatrie (Dr. Wernecke, Fr. Merk, Dr. Bölke)

Vollstationäre Fallzahl:	1829
Teilstationäre Fallzahl:	299

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	231	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S32	123	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
3	E11	115	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	I63	70	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
5	S42	67	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	R26	65	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
7	I50	64	Herzschwäche
8	J18	53	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	M96	53	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
10	S82	49	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
11	E86	30	Flüssigkeitsmangel
12	S52	30	Knochenbruch des Unterarmes
13	S22	29	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
14	M48	28	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
15	I70	23	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	3648	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	8-550	1396	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
3	9-401	1356	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	3-200	242	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	8-561	197	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
6	1-632	154	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	8-987	113	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
8	9-200	96	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
9	8-192	92	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
10	8-800	76	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,0 Vollkräfte	0,00820	Angabe in Vollkraftäquivalent.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,2 Vollkräfte	0,00448	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Innere Medizin (AQ23)**
7 Fachärzte für Innere Medizin und 3 Fachärzte für Allgemeinmedizin
- **Physikalische und Rehabilitative Medizin (AQ49)**
1 Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin

Zusatz-Weiterbildung

- **Geriatric (ZF09)**
4 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie
- **Diabetologie (ZF07)**
1 Arzt mit Zusatzweiterbildung Diabetologie

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	71,6 Vollkräfte	0,03915	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,8 Vollkräfte	0,00098	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	0,00044	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	0,00082	ab 200 Stunden Basis

Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
- **Geriatric (ZP07)**
4 Fach-Altenpflegerinnen, 1 Fach-Krankenpfleger für Geriatric
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-5 Handchirurgie (Dr. Preisser)

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Handchirurgie (Dr. Preisser)
Chefarzt:	Dr. med. Paul Preisser
Ansprechpartner:	Dr. med. Paul Preisser
Hausanschrift:	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Telefon:	040 79020-2400
Fax:	040 79020-2409
E-Mail:	paul.preisser@d-k-h.de
URL:	http://www.d-k-h.de



Dr. med. Paul Preisser

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Handchirurgie (Dr. Preisser)

- **Tumorchirurgie (VC24)**
Behandlung aller gutartigen und bösartigen Tumoren an der Hand. Dazu gehören: Ganglion (Überbein), gut- und bösartige Weichteiltumoren und Knochentumoren. Alle wiederherstellenden Operationen an der Hand nach Tumoreingriffen.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
Alle Metall- und Fremdkörperentfernungen an Hand und Unterarm.
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
Behandlung von Bänderschäden an Handgelenk, Daumen- und Fingergelenken durch Bandnaht, Bandersatzplastiken bei chronischen Instabilitäten.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
Gelenkersatz (Endoprothetik) an Handgelenk und Fingergelenken bei Arthrose und rheumatischen Gelenkerkrankungen.
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
Behandlung von Knocheninfektionen an Hand, Handgelenk und Unterarm. Infektionssanierung, Wiederherstellung von durch Infektion zerstörter Knochensubstanz durch Knochentransplantation.



- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
Diagnostik und Therapie aller Knochen- Sehnen- und Nervenverletzungen am gesamten Unterarm. Wiederherstellung durchtrennter Sehnen und Nerven durch Naht oder Transplantation. Wiederherstellende Chirurgie bei Funktionsstörungen nach Unterarmverletzungen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation aller Handverletzungen z.B. Frakturen, Sehnen und Nervenverletzungen, Brandverletzungen. Versorgung kompl. Handverletzungen, Replantation bei Amputationen von Unterarm und Hand. Operative Korrekturen bei Funktionsstörungen nach Handverletzungen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
Diagnostik und Therapie aller Knochen- Sehnen- und Nervenverletzungen an Sprunggelenk und Fuß.
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
Behandlung von Nervendruckschäden: Karpaltunnelsyndrom, N. ulnaris- Rinnensyndrom, Supinator-Logensyndrom. Mikrochirurgische Naht verletzter Nerven, Wiederherstellung durch Nervenretransplantation. Behandlung von Nervenlähmungen durch motorische und sensible Ersatzoperationen.
- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)**
Schmerztherapie nach Verletzungen und Erkrankungen der Hand (auch Sudeck-Syndrom).
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
Minimal-invasive arthroskopische Behandlung von Knorpelschäden und Bänderrissen am Handgelenk; Debridement des Diskus triangularis, arthroskopische Synovialektomie des Handgelenks (Entfernung entzündeter Gelenkinnenhaut).
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
Rekonstruktive Eingriffe nach Verletzungen von Hand und Unterarm: Stellungskorrekturen bei Fehlstellungen, Gelenklösungen bei Einsteifungen, Nervenwiederherstellung durch Naht oder Transplantation, Sehnenlösung, Sehnenretransplantation. Korrekturen von Narben, plast. Finger- und Daumenersatz.
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
Handsprechstunde
Diagnosestellung und Abklärung handchirurgischer Erkrankungen, Röntgenuntersuchung, Diagnose- und Therapieplanung, postoperative Nachsorge
Termine nur nach Vereinbarung
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
Arthroskopische Diskuschirurgie am Handgelenk: Debridement, Diskusnaht und Refixation.
- **Fußchirurgie (VO15)**
Versorgung von Fehlstellungen und Arthrosen an Vorfuß, Mittelfuß und Rückfuß.

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-5.4 Fallzahlen - Handchirurgie (Dr. Preisser)

Vollstationäre Fallzahl:	1378
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	185	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
2	L03	135	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
3	G56	109	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
4	S63	101	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
5	M18	82	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
6	S52	74	Knochenbruch des Unterarmes
7	M84	63	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
8	M19	57	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
9	S66	54	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
10	S62	49	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
11	M65	36	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnscheiden
12	M86	30	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
13	S61	30	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
14	M67	28	Sonstige Gelenkhaut- bzw. Sehnenkrankheit

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	M24	21	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	472	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-840	336	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-984	332	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
4	5-842	235	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
5	5-056	231	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
6	5-983	214	Erneute Operation
7	5-903	202	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
8	5-786	151	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
9	5-841	141	Operation an den Bändern der Hand
10	5-811	134	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
11	5-783	131	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken
12	5-782	113	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-902	102	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]
14	5-784	94	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe
15	5-865	87	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Untersuchung und Beratung bei Erkrankungen und Verletzungsfolgen an der Hand. Therapieplanung und Vorbereitung. Nachbehandlung nach handchirurgischen Operationen; Rehabilitation und Begutachtung.

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Versorgung aller Notfallsituationen an der Hand und Handgelenk rund um die Uhr. Erstbehandlung von Arbeitsunfällen einschließlich aller schwerer Handverletzungen
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)

BG-Sprechstunde

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	BG-Sprechstunde für alle Handverletzungen einschließlich Verletzungsartenverfahren nach § 6
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Medizinisches Versorgungszentrum für Chirurgie/Handchirurgie und Anästhesie

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Kommentar	Untersuchung und Beratung, konservative und ambulante operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen an der Hand. Nachbehandlung und Rehabilitation.

Prä- und Postoperative Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Untersuchung und Beratung. Vorbereitung der operativen Behandlung bei Handerkrankungen und –Verletzungen. Nachsorge und Therapieplanung nach der stationären Behandlung und Operation.

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	167	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-841	146	Operation an den Bändern der Hand
3	5-840	130	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-787	125	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-849	119	Sonstige Operation an der Hand
6	5-795	75	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
7	5-842	59	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
8	5-903	51	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
9	5-796	47	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-790	43	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
11	5-844	30	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk
12	5-850	27	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-041	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
14	5-800	23	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
15	5-902	22	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte	0,00762	Angabe in Vollkraftäquivalent. Davon sind 2,5 Vollkräfte interdisziplinär tätige Anesthesisten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5 Vollkräfte	0,00617	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)**
5 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Abteilung für Handchirurgie
- **Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)**
1 Facharzt Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie in der Abteilung für Handchirurgie.
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
4 Fachärzte/Fachärztinnen für Chirurgie in der Abteilung für Handchirurgie.
- **Kinderchirurgie (AQ09)**
1 Fachärztin für Kinderchirurgie in der Abteilung für Handchirurgie.

Zusatz-Weiterbildung

- **Handchirurgie (ZF12)**
4 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie in der Abteilung für Handchirurgie

B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,7 Vollkräfte	0,00486	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00036	1 Jahr

Zusatzqualifikation

- **Praxisanleitung (ZP12)**

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-6 Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)

Chefarzt: Dr. Olaf Coym, Prof. Dr. Andreas de Weerth

Ansprechpartner: Dr. Olaf Coym, Prof. Dr. Andreas de Weerth

Hausanschrift: Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Telefon: 040 79020-2000

Fax: 040 79020-2009

E-Mail: andreas.deweerth@d-k-h.de

URL: <http://www.d-k-h.de>



Prof. Dr. med. Andreas de Weerth



Dr. med. Olaf Coym

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**

Die Klinik für Innere Medizin im DKH ist auf die Diagnostik und Therapie von Herzerkrankungen spezialisiert. Alle wichtigen kardiologischen Untersuchungen werden durchgeführt. Im Notfall steht jederzeit ein Kardiologe bereit, eine Herzkatheteruntersuchung durchzuführen.

- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**

Um eine rasche Diagnostik zu gewährleisten, kann neben einer Echokardiographie auch ein CT durchgeführt werden. Erkrankungen des Lungenkreislaufes sind häufig mit Erkrankungen des Herzens vergesellschaftet. Eine eingehende Diagnostik ist in unserem Hause gewährleistet.

- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist an die Notfallversorgung für Herzinfarkte in HH beteiligt. Durch eine exzellente technische Infrastruktur kann eine zügige kardiologische Diagnostik rund um die Uhr angeboten werden. Chronische Erkrankungen des Herzens im Alter werden sicher therapiert.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Zur genauen Diagnostik von Störungen im venösen oder arteriellen System stehen Experten bereit, die die nicht invasive aber auch die invasive Diagnostik von Gefäßerkrankungen sicher beherrschen. Zusätzlich kann mit MR oder CT zusätzlich Information gewonnen werden. Kooperation mit der Diabetologie.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
24 Stunden Versorgung für Diagnostik von Störungen des venösen aber auch arteriellen Gefäßsystems. Genauere Untersuchungen des Venensystems oder der Lymphknoten ist auf Wunsch jederzeit möglich. Genauere Untersuchungen der Lymphknoten erfolgen sonographisch oder mit CT und MR.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Notfallversorgung von Schlaganfallpatienten möglich. Enge Kooperation mit den großen Stroke Units im Bereich der Hamburger Innenstadt. Insbesondere die Nachbehandlung nach Schlaganfall und die intensive Betreuung von Patienten mit Folgeschäden ist eine wichtige Aufgabe des Klinikums.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Im Rahmen der kardiologischen Grundversorgung wird neben der Erstdiagnostik eines arteriellen Hypertonus auch die Begleitung der medikamentösen Therapie gewährleistet. Eine Untersuchung im Rahmen der Ersteinstellung um sekundäre Faktoren auszuschließen ist inklusive aller Labordiagnostik möglich.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
Neben Nierenersatztherapien kann auch differenzierte Diagnostik nephrologischer Krankheitsbilder erfolgen. Im Notfall kann auf die Expertise der angeschlossenen Praxis mit unseren nephrologischen Partnern der Dialysepraxis Schlankreye in Hamburg zurückgegriffen werden.
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
Das Darmzentrum im DKH hat viel Erfahrung in der Therapie von Darmkrebspatienten. Aber auch hämatoonkologische Krankheitsbilder werden im DKH behandelt. Diese erfolgen in Kooperation mit einer großen onkologischen Praxis in Hamburg. Eine Knochenmarkstransplantation bieten wir nicht.
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)**
Als auf Verdauung und Stoffwechsel spezialisierte Abteilung therapieren wir Stoffwechselerkrankungen wie Überfunktion der Schilddrüse und Diabetes mellitus. Ein spezielles Konzept für Unterernährung im Krankenhaus ist gerade entwickelt worden. Die Diätküche erfüllt spezielle Wünsche.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
Ein Schwerpunkt unserer Klinik sind gastroenterologische Erkrankungen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie werden hochspezialisierte endoskopische Eingriffe durchgeführt. Wir sind Spezialzentrum für Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen (CED).

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
Darm- und Lebererkrankungen, Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse und endosonographische Untersuchungen und gezielte endoskopische Diagnostik sind Schwerpunkte der Klinik. Bei unklaren Erhöhungen der Leberwerte oder Pankreaswerte kann eine strukturierte Abklärung erfolgen.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Pneumologische Erkrankungen sind ein besonderer Schwerpunkt der Klinik. Neben dem größten Angebot für Schlafmedizin in Hamburg (Universitäres Schlafmedizinisches Zentrum unter der Leitung Prof. Krüger) steht eine moderne Funktionsabteilung zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen zur Verfügung.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
In der Klinik steht die entsprechende Funktionsdiagnostik zur Abklärung pneumologischer Erkrankungen zur Verfügung. Die Intensivstation bietet die Möglichkeit der nicht invasiven Beatmung für Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen. Rezidivierende Pleuraergüsse werden im Hause abgeklärt
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
Die Klinik ist auf Darmkrebs spezialisiert. In der Klinik besteht seit 2007 ein zertifiziertes Darmzentrum. Es handelt sich um das größte Zentrum in dieser Art in Hamburg. Die enge Kooperation mit einer großen onkologischen Praxis ermöglicht eine strukturierte Fortsetzung der ambulanten Behandlung.
- **Intensivmedizin (VI20)**
Die Klinik unterhält eine hochspezialisierte und technisch moderne Intensivstation. Unter der Leitung einer spezialisierten Intensivmedizinerin verfolgen wir das Ziel der intensiven Behandlung unserer Patienten mit humanem Anspruch. Die Würde unserer Patienten steht im Mittelpunkt.
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
Schrittmacherambulanz
Ambulanz für Herzerkrankungen (Nach Vereinbarung)
Ambulanz für gastroenterologische Erkrankungen
Privatambulanz Medizinischer Check UP
Endoskopieambulanz (Interventionell)
Ambulanz für chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Schmerzambulanz (In Kooperation mit Praxis)
- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
Auf der Intensivstation werden regelmäßig Patienten hochkompetent wegen schwerer Blutvergiftung (Sepsis) behandelt. Die Therapie erfolgt nach Sepsiskonzepten der nationalen Fachgesellschaften. Die Leitung obliegt einer spezialisierten Intensivmedizinerin.
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
Herzrhythmusstörungen werden unserem kardiologischen Funktionsbereich unter der Leitung eines spezialisierten kardiologischen Oberarztes behandelt. Es gibt bedeutende und klinisch unbedeutende Rhythmusstörungen. Eine sofortige medikamentöse oder auch interventionelle Therapie kann eingeleitet werden.

- **Endoskopie (VI35)**
Das DKH ist ein Zentrum moderner Endoskopie. Die Klinik verfügt neben hohem personellen Know-How über eine der modernsten Ausstattungen in Deutschland. Wir sind Referenzzentrum der Fa. Olympus. Das Angebot besteht aus diagnostischen Untersuchungen und interventionellen invasiven Eingriffen.
- **Onkologische Tagesklinik (VI37)**
Die ambulanten Therapien unserer Patienten erfolgen in Zusammenarbeit mit einer großen onkologischen Fachpraxis im Tumorzentrum des DKH. In Zukunft wird der Zuzug der onkologischen Praxis an das Haus zu einer optimalen Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung mit "kurzen Wegen" führen.
- **Palliativmedizin (VI38)**
Seit langen Jahren verfügt die Klinik über eine spezielle Palliativstation, die von erfahrenen Palliativmedizinern geleitet wird. Neben der exzellenten und patientenorientierten Behandlung unter der Leitung einer Palliativmedizinerin arbeitet die Klinik mit einem SAPV-Team und Hospizen zusammen.
- **Schmerztherapie (VI40)**
Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis. Viele Schmerzpatienten werden in unserer Klinik auf neue Medikamente eingestellt. Ziel ist der schmerzfreie Alltag. Ein eigener Schmerzstandard in der Klinik ermöglicht adäquate Schmerztherapie im klinischen Alltag.
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
Das DKH ist ein ausgewiesenes Zentrum für chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Diagnostik und Therapie stehen im Vordergrund. Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe "CED-Hilfe Hamburg". Das gewährleistet eine Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patienten.

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-6.4 Fallzahlen - Innere Medizin DKH (Prof. de Weerth, Dr. Coym)

Vollstationäre Fallzahl: 5327
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	973	Schlafstörung
2	I50	292	Herzschwäche
3	J18	196	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	J44	162	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	I48	143	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	K63	132	Sonstige Krankheit des Darms
7	I10	110	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
8	K57	110	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
9	I21	106	Akuter Herzinfarkt
10	K56	95	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
11	R07	87	Hals- bzw. Brustschmerzen
12	F10	83	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
13	A09	82	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
14	Z03	78	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen



Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	K29	76	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms

B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1351	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-790	1100	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
3	1-650	836	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-717	582	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
5	1-440	543	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	5-452	415	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
7	8-800	364	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-444	244	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	8-980	207	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
10	1-275	206	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
11	5-469	206	Sonstige Operation am Darm

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-513	190	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	3-222	184	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
14	8-930	181	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
15	8-192	179	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz/ Chefarztambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar Neben allgemeinen internistischen Krankheitsbildern können in den Privatambulanzen auch Untersuchungen des Herz-Kreislaufsystems und gastroenterologische Untersuchungen durchgeführt werden. Die Anmeldung erfolgt über die Chefarztsekretariate Tel (040) 7 90 20 - 2000

CED Ambulanz

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Kommentar Die Spezialambulanz für chronische entzündliche Darmerkrankungen ist für Patienten gedacht, die meist einen klinischen Aufenthalt im Hause vor oder hinter sich haben. Neben klinischen Untersuchungen können hier auch spezielle Untersuchungen indiziert werden. Enge Kooperation mit den Hausärzten.

Gastroenterologie und Endoskopieambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Auf Endoskopie ist die Abteilung für Innere Medizin im DKH spezialisiert. Die Anmeldung und Vorbesprechungen erfolgen über die Endoskopie, T (040) 7 90 20 - 2880). Im Vorgespräch wird die Indikation geklärt und etwaige Voruntersuchungen durchgeführt. Meist erfolgt die Überweisung durch Gastroenterologen.

Kardiologische Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Zur Vorbereitung kardiologischer Eingriffe wie Herzkatheteruntersuchungen erfolgt die ambulante Untersuchung in unserer Ambulanz. Im Hause werden Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt, um Symptome wie Angina pectoris oder Herzrhythmusstörungen abzuklären.

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	506	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	210	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	153	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-275	8	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)

B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	34,2 Vollkräfte	0,00642	Angabe in Vollkraftäquivalent. Davon sind 5,6 Vollkräfte interdisziplinär tätige Anästhesisten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	20,7 Vollkräfte	0,00389	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Innere Medizin (AQ23)**
Mehrere Fachärzte/ Volle Weiterbildungsermächtigung
- **Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)**
Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Diabetologie (DDG)
- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Gastroenterologie. Volle Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie
- **Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27)**
Chefarzt Mitglied im Weiterbildungsausschuss Spezielle Tumortherapie.
- **Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)**
Facharzt für Kardiologie, Weiterbildungsermächtigung beantragt

Zusatz-Weiterbildung

- **Diabetologie (ZF07)**
Chefarzt Zusatzbezeichnung Diabetologe DDG
- **Intensivmedizin (ZF15)**
Chefarzt und eine Oberärztin Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin
- **Labordiagnostik – fachgebunden – (ZF22)**
Chefarzt Fachgebundene Labormedizin
- **Medikamentöse Tumorthherapie (ZF25)**
Chefarzt Fachkunde medikamentöse Tumorthherapie
- **Palliativmedizin (ZF30)**
Leiterin der Palliativstation Fachärztin für Palliativmedizin
- **Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)**
Oberärztin und Chefarzt fachgebundene Radiologie
- **Schlafmedizin (ZF39)**
Oberarzt Facharzt für Schlafmedizin
- **Suchtmedizinische Grundversorgung (ZF45)**
Oberarzt Zusatzbezeichnung suchtmedizinische Grundversorgung

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84,5 Vollkräfte	0,01586	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	0,00019	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	0,00028	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	0,00009	ab 200 Stunden Basis

B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-7 Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)
Chefarzt:	Dr. med. Jürgen Wernecke
Ansprechpartner:	Dr. med. Jürgen Wernecke
Hausanschrift:	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Telefon:	040 79020-2600
Fax:	040 79020-2709
E-Mail:	juergen.wernecke@d-k-h.de
URL:	http://www.d-k-h.de



Dr. med. Jürgen Wernecke

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
24-Stunden Blutdruckmessgeräte vorhanden, Therapie des Bluthochdruckes wird nach Standards der Deutschen Hochdruckliga durchgeführt.
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Röntgen-Lungenkontrollen möglich
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
Blutzuckermessungen an einem nasschemischen Gerät auf +/- 5 % genau, auf der Station sind regelhaft, Kontrollmessungen der eigenen BZ-Messungen, Zuckerbelastungstests zur Diagnosesicherung eines Diabetes mellitus werden angeboten.



- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Neben der Röntgen-Lungen-Diagnostik werden weitergehende Untersuchungen durch Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
Untersuchung per Ultraschall möglich, weitergehende Untersuchungen durch Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Geriatrisches Assessment und Komplextherapie für immobile Patienten möglich.
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
EKG/Belastungs-EKG vorhanden, Ultraschall des Herzens möglich.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Die Diagnostik und Therapie von vaskulären Störungen im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms gehören zu den Spezialdisziplinen dieses Schwerpunktes. Die technische Ausstattung hinsichtlich der sonographischen Diagnostik ist auf dem neuesten Stand.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
Lymphdrainage der unteren Extremität wird durch die Physiotherapie angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
Diese Diagnostik wird durch die Konsiliareinheit des DKH angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
Ultraschalluntersuchungen der Nieren inklusive Blutflussmessungen oder Ultraschall möglich, laborchemische Untersuchungen inklusive Mikro-Albuminurie-Messungen sind Routine.
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
Psychologe vor Ort, Psychiater durch Konsiliareinheit des Universitätsklinikums möglich.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Sonographie des Herzens möglich.

- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Klinische Kontrolluntersuchungen, sowie Krankengymnastik und Ergotherapie vor Ort möglich.
- **Intensivmedizin (VI20)**
Patienten können bei Bedarf auf der modernen Intensivstation versorgt werden.
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
Regelmäßig stattfindende Fußsprechstunde für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom wird angeboten.

B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin / Diabetologie (Dr. Wernecke)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-7.4 Fallzahlen - Innere Medizin/Diabetologie (Dr. Wernecke)

Vollstationäre Fallzahl:	555
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	409	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
2	E10	111	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1
3	E13	6	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit
4	O24	5	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft
5	A46	4	Wundrose - Erysipel
6	I50	< 4	Herzschwäche
7	I70	< 4	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	C20	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
9	J20	< 4	Akute Bronchitis
10	K25	< 4	Magengeschwür
11	K61	< 4	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
12	L97	< 4	Geschwür am Unterschenkel
13	M72	< 4	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
14	M86	< 4	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis
15	N17	< 4	Akutes Nierenversagen

B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	236	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	9-500	136	Patientenschulung
3	8-984	106	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)
4	8-190	27	Spezielle Verbandstechnik
5	8-987	21	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
6	5-916	13	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
7	1-632	11	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
8	8-192	9	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
9	1-440	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
10	8-390	7	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	3-826	4	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
12	8-561	< 4	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
13	8-771	< 4	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
14	8-800	< 4	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	9-401	< 4	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention

B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Fußsprechstunde/-ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom aus Diabetes-Schwerpunktpraxen oder für Versicherte der Barmer Ersatzkasse auch direkt vom Hausarzt. Die interdisziplinäre Ambulanz kann auch für Zweitmeinungen vor Amputationen genutzt werden.
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik, Beratung und Behandlung aller Patienten mit Diabetes mellitus Typ I und Typ, sowie Gestationsdiabetes
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)

B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-7.10 Personelle Ausstattung

B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	2,5 Vollkräfte	0,00450	Angabe in Vollkraftäquivalent.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	0,00450	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie (AQ25)**
2 Diabetologen DDG /1 mit Ärztekammer Anerkennung
- **Innere Medizin (AQ23)**
2 Fachärzte für Innere Medizin

Zusatz-Weiterbildung

- **Diabetologie (ZF07)**
2 Ärzte mit Zusatzweiterbildung Diabetologie: 2 Diabetologen DDG, 1 Diabetologe Ärztekammer Hamburg
- **Geriatric (ZF09)**
1 klinischer Geriater

B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,2 Vollkräfte	0,01838	3 Jahre

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)

B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

B-8 Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

B-8.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)
Chefarzt:	Dr. med. Klaus Wittig
Ansprechpartner:	Dr. med. Klaus Wittig
Hausanschrift:	Hohe Weide 17 20259 Hamburg
Telefon:	040 79020-2200
Fax:	040 79020-2209
E-Mail:	klaus.wittig@d-k-h.de
URL:	http://www.d-k-h.de



Dr. med. Klaus Wittig

B-8.2 Medizinische Leistungsangebote - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

- **Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)**
Zu den Verfahren der ästhetischen Gesichtschirurgie zählt das klassische Facelift wie auch die Hals- und Lidstraffung, angeboten wird auch Faltenbehandlung mit Botox oder Hyaluronsäure. Weiterhin werden Ohranlegeplastiken, Straffungsoperationen, Fettabsaugungen ebenso wie Lipofilling angeboten.
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
Die konservative und operative Behandlung von Dekubitalulzera wird meistens mit vorbereitender Vakuumtherapie und nachfolgenden lokalen regionalen Lappenplastiken am gesamten Körper durchgeführt.
- **Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)**
Motorische Ersatzoperationen an oberer und unterer Extremität sowie Sehnenwiederherstellungen und Sehnenumlagerungen an der unteren Extremität nach Schädigungen der Sehnen oder der motorischen Nerven.
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
Die gesamte Bandbreite chirurgischer Eingriffe an den peripheren Nerven wird angeboten. Hierzu zählt auch die Funktionswiederherstellung bei Gesichtsnervenlähmung (Fazialisparese).



- **Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels (VC47)**
In Zusammenarbeit mit Spezialisten (z.B. Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen) sind Korrekturen des Schädels nach Rücksprache möglich.
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
Die Plastische Chirurgie ist auf die Behandlung von Brusterkrankungen und kosmetische Veränderungen der Brust durch brusterhaltende Verfahren, Sofortrekonstruktionen, alle modernen Rekonstruktionsverfahren inkl. Mikrochirurgie und die Defektdeckung durch lokale/freie Lappenplastiken spezialisiert.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Meist wird zunächst eine Vakuumversiegelung angelegt, um die Wunde zu säubern und anschließend eine lokale oder auch freie Lappenplastik zur Deckung verwendet.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
Je nach Lokalisation ist eine lokale Lappenplastik möglich oder es muss eine freie Lappenplastik mit mikrochirurgischen Anschluss zur Deckung herangezogen werden. Hier arbeitet die Klinik für Plastische Chirurgie sehr eng mit dem Schön-Klinikum Eilbek und der Endo-Klinik Hamburg zusammen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich, wobei besonders lokale Verschiebelappenplastiken ihren Einsatz finden.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier sind lokale Lappenplastiken nur begrenzt verfügbar, so dass auch freie Lappenplastiken aus allen anderen Körperregionen je nach Befund Anwendung finden.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Handchirurgie im DKH unter der Leitung von Dr. Paul Preisser.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich incl. Ösophagusersatz.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
Besondere Kompetenz besteht auf dem Gebiet der mikrochirurgisch anastomosierten Lappenplastiken sowie der Defektdeckung bei septischen Komplikationen der Kniegelenksprothesenchirurgie. Auch hier arbeitet die Abteilung eng mit dem Schön-Klinikum Eilbek und der Endo-Klinik Hamburg zusammen.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
Wundversorgung bei schweren Verletzungen im Bereich des Gesichtes und des übrigen Kopfes und anschließende Rekonstruktion mit allen modernen Verfahren sind möglich. Besonders hervorzuheben sind lokale Lappenplastiken bei frischen Verletzungen zur funktionellen Wiederherstellung.



- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**
Defektdeckungen mit allen modernen Operationsverfahren sind möglich. Penetrierende Verletzungen des Thorax können ebenfalls durch die Verschiebung von Eigengewebe, sog. lokalen Lappenplastiken verschlossen werden.
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
Hier wird das gesamte Spektrum der Mammachirurgie angeboten wie z.B. die Bruststraffung, -verkleinerung, -vergrößerung, die Therapie von angeborenen Fehlbildungen der Brust ebenso wie das Lipofilling (Einbringen von Fettgewebe in die jeweilige Körperregion).
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
Brusterhaltende Verfahren, Sofortrekonstruktionen und alle modernen Rekonstruktionsverfahren der Brust inkl. Mikrochirurgie, die Entfernung von Rezidiven oder Metastasen und die Defektdeckung mit lokalen/freien Lappenplastiken werden ebenso wie die Rekonstruktion von Nase und Ohren angeboten.
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
Die primäre Behandlung von Osteomyelitiden mit chirurgischem Débridement, die Stabilisierung der Knochen und die Weichteildefektdeckung mit den entsprechend nach Defekt zu urteilenden Verfahren zählt zu einem weiteren Spezialgebiet der Abteilung für Plastische Chirurgie.
- **Spezialprechstunde (VC58)**
Fünfmal wöchentlich wird die plastisch-chirurgische Sprechstunde angeboten.
- **Tumorchirurgie (VC24)**
In Zusammenarbeit mit unseren Orthopäden Prof. Dr. J. Bruns erfolgt die große knöcherne Tumorchirurgie mit Knochentransfer zum Erhalt des Beines oder Armes und die Sarkomchirurgie. Auch werden Tumoren an allen Körperteilen operiert und die Defekte plastisch gedeckt.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)**
Exzision von Strahlennekrosen, Sekundärtumoren und Lösung von strahlenbedingten Verwachsungen der Unterhaut sowie ggf. Deckung der Defekte mit Lappenplastiken.
- **Adipositaschirurgie (VC60)**
Als Teil des Adipositaszentrums werden in der Plastischen Chirurgie sämtliche Straffungsoperationen des Körpers durchgeführt. Hierzu zählen die Bauch-, Oberschenkel-, Brust-, Oberarm- und Gesäßstraffung.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)**
Infiltration von Schweißdrüsen tragenden Arealen mit Botulinumtoxin oder Liposuktion der Schweißdrüsen bei Hyperhidrosis.
- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
Therapie tumorbedingter Veränderungen, Schamlippenkorrektur.

- **Plastische Chirurgie (VA15)**
Angepasst an die jeweilige Problematik bietet die Klinik für Plastische Chirurgie die gesamte Breite ästhetischer Eingriffe des Gesichtes an. Hierzu zählen die Ober- und Unterliedstraffung sowie das endoskopische und offene Stirnlift bzw. Brow-lift.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
Zum Spektrum der plastischen Chirurgie gehören die Entfernung ästhetisch oder funktionell störender Fremdkörpereinbringungen oder auch die Beseitigung sogenannter Schmutztätowierungen.
- **Verbrennungschirurgie (VC69)**
Versorgt werden Folgeerscheinung von Verbrennungsverletzungen, z.B. Narbenkorrekturen oder instabilen Narben durch lokale oder auch freie Lappenplastiken sowie durch andere plastisch chirurgische Verfahren.
- **Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)**
Exzision von gutartigen und bösartigen Hauttumoren im Gesicht und anderen Körperregionen und plastisch chirurgische Defektdeckungen.
- **Ästhetische Dermatologie (VD13)**
Angeboten wird unter anderem die Korrektur ästhetisch oder funktionell störender Narben an allen Körperregionen.
- **Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)**
Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet die Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren der Gesichtshaut, Lippen, Nase und Ohren an. Alle Tumoren werden histopathologisch aufbereitet und ein- oder zweizeitig versorgt. Zur Defektdeckung werden alle plastisch chirurgischen Verfahren angeboten.

B-8.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

Entfällt. Zum Thema Barrierefreiheit vgl. Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes.

B-8.4 Fallzahlen - Plastische Chirurgie (Dr. Wittig)

Vollstationäre Fallzahl: 758
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	203	Brustkrebs
2	E65	74	Fettpolster
3	N62	72	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
4	T85	71	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren
5	T81	46	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
6	K07	36	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
7	Q83	24	Angeborene Fehlbildung der Brustdrüse
8	C49	19	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel
9	L90	19	Hautkrankheit mit Gewebsschwund
10	N64	19	Sonstige Krankheit der Brustdrüse

B-8.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	348	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-911	341	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
3	5-916	315	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
4	5-903	227	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
5	5-850	219	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
6	5-894	135	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
7	5-902	113	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]
8	5-889	101	Sonstige Operation an der Brustdrüse
9	5-884	95	Operative Brustverkleinerung
10	5-885	91	Wiederherstellende Operation an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
11	5-780	89	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
12	8-190	79	Spezielle Verbandstechnik

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-901	77	Hautverpflanzung [Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]
14	5-882	74	Operation an der Brustwarze
15	5-904	73	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven [Entnahmestelle und Art des Transplantats]

B-8.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Seit 2004 führt Dr. Wittig die Klinik für Plastische Chirurgie und ist auf die operative Therapie von Tumoren und –folgen, die Rekonstruktion der weiblichen Brust mit allen modernen Rekonstruktionsverfahren spez. Mikrochirurgie und auf Defektdeckung durch lokale/freie Lappenplastiken spezialisiert.
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

Vor- und nachstationäre Ambulanz

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Die Klinik für Plastische Chirurgie bietet das gesamte Spektrum der plastisch-ästhetischen Chirurgie mit Eingriffen am Körper und Gesicht, Liposuktion und Lipofilling sowie Rekonstruktionen z.B. der Brust mit Eigengewebe inkl. Mikrochirurgie nach ausführlicher Aufklärung und Beratung an.
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)

MVZ

Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
-------------	---

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

B-8.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-502	4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
2	5-902	< 4	Freie Hautverpflanzung [Empfängerstelle und Art des Transplantats]
3	5-903	< 4	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
4	5-092	< 4	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte
5	5-097	< 4	Lidstraffung
6	5-859	< 4	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
7	5-870	< 4	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	5-881	< 4	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
9	5-889	< 4	Sonstige Operation an der Brustdrüse

B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Aufgrund der überregionalen Bedeutung und der hohen Kompetenz der Klinik für Plastische Chirurgie werden regelhaft Patienten stationär behandelt, deren Kostenträger die Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung) ist.

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-8.10 Personelle Ausstattung

B-8.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,3 Vollkräfte	0,01491	Angabe in Vollkraftäquivalent. Davon sind 2,8 Vollkräfte interdisziplinär tätige Anästhesisten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,3 Vollkräfte	0,01491	Angabe in Vollkraftäquivalent. Ärztliche Mitarbeiter mit Facharztqualifikation.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)**
7 Kolleg(inn)en
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
3 Kolleg(inn)en
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
1 Kollegin

Zusatz-Weiterbildung

- **Handchirurgie (ZF12)**
2 Kolleg(inn)en

B-8.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,5 Vollkräfte	0,01517	3 Jahre

Zusatzqualifikation

- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)

B-8.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	34	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	5	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	28	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	8	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	100,0	
Cholezystektomie (12/1)	149	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	482	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1498	99,7	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	48	100,0	



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüft- Endoprothesen- Erstimplantation (17/2)	< 4	100,0	
Hüft- Endoprothesen- wechsel und – komponenten- wechsel (17/3)	< 4	100,0	
Knie- Endoprothesen- wechsel und – komponenten- wechsel (17/7)	< 4	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	522	100,0	
Koronarangiogra- phie und Perkutane Koronar- intervention (PCI) (21/3)	207	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	282	100,0	
Pflege: Dekubitus- prophylaxe (DEK)	1088	100,0	
Neonatologie (NEO)	13	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für 0:

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	33 / 34
Ergebnis (Einheit)	97,1%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	99,5 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	23 / 27
Ergebnis (Einheit)	85,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	94,1 - 94,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	6 / 7
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	97,4 - 97,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	26 / 26
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 34
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	10,2 - 10,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	0 / 27
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	12,5 - 12,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	0 / 34
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	10,2 - 10,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	24 / 26
Ergebnis (Einheit)	92,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	97,9 - 97,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	34 / 34
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	5,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	19,1 - 19,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	5,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	16,3 - 16,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Zähler / Nenner	26 / 27
Ergebnis (Einheit)	96,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	99,3 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Zähler / Nenner	25 / 27
Ergebnis (Einheit)	92,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	97,9 - 97,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	66,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	93,9 - 93,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	20 / 21
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	99,2 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
Zähler / Nenner	20 / 21
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	99,2 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	23 / 23
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	27 / 27
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	3,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4%
Vertrauensbereich	18,3 - 18,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	0 / 24
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7%
Vertrauensbereich	13,8 - 13,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	0 / 27
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1%
Vertrauensbereich	12,5 - 12,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 27
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	12,5 - 12,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,3$
Vertrauensbereich	31,7 - 31,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 75 min
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 75 Minuten
Zähler / Nenner	8 / 8
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 8
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 8
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Taschenproblem als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	9,9 - 9,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondenproblem als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	8,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,1%
Vertrauensbereich	22,4 - 22,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Eingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
Zähler / Nenner	0 / 35
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,1%
Vertrauensbereich	9,9 - 9,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	56,1 - 56,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,9%
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1%
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	56,1 - 56,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,5
Vertrauensbereich	109,5 - 109,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 149
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	31,3 - 31,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	5 / 149
Ergebnis (Einheit)	3,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,6 - 7,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,9$
Vertrauensbereich	4,9 - 4,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	6,2 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	2,3 - 2,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	0 / 154
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	2,4 - 2,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	0 / 132
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	2,8 - 2,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	6,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	17,5 - 17,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	69 / 73
Ergebnis (Einheit)	94,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,8\%$
Vertrauensbereich	97,8 - 97,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 13,4\%$
Vertrauensbereich	39,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	39,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	241 / 244
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	99,6 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	4,3 - 4,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	469 / 475
Ergebnis (Einheit)	98,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	99,4 - 99,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	0 / 17
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	1486 / 1491
Ergebnis (Einheit)	99,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	99,9 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,5 - 0,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	10 / 914
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,3$
Vertrauensbereich	1,2 - 1,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	6 / 804
Ergebnis (Einheit)	0,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,6 - 1,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	6 / 48
Ergebnis (Einheit)	12,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	24,7 - 24,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	10,9 - 10,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,8
Vertrauensbereich	10,7 - 10,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 22
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	14,9 - 14,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	19,5 - 19,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 48
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,4 - 7,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,3$
Vertrauensbereich	7,1 - 7,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	10,9 - 10,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	3,7 - 3,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 15
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	9,7%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	24,9 - 24,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	8,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	25,0 - 25,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	13,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	33,3 - 33,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,5
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	5,3 - 5,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	90,7 - 90,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	66,5 - 66,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	8,8 - 8,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	79,3 - 79,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5
Vertrauensbereich	7,5 - 7,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	394,3 - 394,3
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	215 / 219
Ergebnis (Einheit)	98,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	99,3 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	64 / 68
Ergebnis (Einheit)	94,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	97,7 - 97,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	140 / 141
Ergebnis (Einheit)	99,3%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	99,9 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstandes zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	210 / 210
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	91 / 91
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	142 / 157
Ergebnis (Einheit)	90,4%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 71,3\%$
Vertrauensbereich	94,1 - 94,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	22 / 27
Ergebnis (Einheit)	81,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	91,8 - 91,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	15 / 28
Ergebnis (Einheit)	53,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8%
Vertrauensbereich	70,5 - 70,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	15 / 28
Ergebnis (Einheit)	53,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1%
Vertrauensbereich	70,5 - 70,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	5,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	25,8 - 25,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	13 / 16
Ergebnis (Einheit)	81,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	93,4 - 93,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	82 / 90
Ergebnis (Einheit)	91,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	95,4 - 95,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,9%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	8,2 - 8,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7$
Vertrauensbereich	5,0 - 5,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	4 / 89
Ergebnis (Einheit)	4,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	11,0 - 11,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,4$
Vertrauensbereich	2,8 - 2,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 119
Ergebnis (Einheit)	3,1min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	0 / 90
Ergebnis (Einheit)	11,3min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	5,9 - 5,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	25,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	69,9 - 69,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	2,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	8,1 - 8,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	11 / 990
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	20 / 990
Ergebnis (Einheit)	2,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,1 - 3,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 990
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 829
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	22,8 - 22,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0
Vertrauensbereich	97,7 - 97,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	22,8 - 22,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,0
Vertrauensbereich	116,8 - 116,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,8
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,4$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,2$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,3
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,2$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Pneumothorax bei beatmeten Kindern
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	65,8 - 65,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,3$
Vertrauensbereich	11,4 - 11,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,6$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	281 / 281
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	259 / 259
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	229 / 242
Ergebnis (Einheit)	94,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	96,8 - 96,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	52 / 52
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	128 / 130
Ergebnis (Einheit)	98,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,5\%$
Vertrauensbereich	99,6 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	237 / 238
Ergebnis (Einheit)	99,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	99,9 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosedstellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	100,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosedstellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	202 / 203
Ergebnis (Einheit)	99,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	99,9 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	199 / 202
Ergebnis (Einheit)	98,5%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	99,5 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	16 / 262
Ergebnis (Einheit)	6,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	9,7 - 9,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,0 - 1,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	9,1 - 9,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	13 / 193
Ergebnis (Einheit)	6,7%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	11,2 - 11,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	18,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	47,7 - 47,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	275 / 279
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	99,4 - 99,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig	31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
S	Sonstiges	99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- **Anästhesiologie**
In 2012 betrug die Dokumentationsquote für die Anästhesiologie 99,5 %. In der zweimal jährlich stattfindenden Auswertung des sog. postnarkotischen Fragebogens lag die Dokumentationsrate bei 86 %.
- **Pflege: Dekubitusprophylaxe: ganzjährige Erhebung**
In 2012 betrug die Dokumentationsquote für das Hamburger Dekubitus Projekt 99,5 %.
- **Schlaganfall**
In 2012 dokumentierten wir 89 Patienten mit der Hauptdiagnose Schlaganfall. Der überwiegende Teil sind Patienten, die ins DKH verlegt wurden wo die Erstbehandlung damit bereits abgeschlossen war. In 2012 waren 4 Fälle Erstbehandlungen. Die Dokumentationsquote über alle Fälle betrug 100%
- **Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)**
Die perkutane transluminale Angioplastie wird als Auftragsleistung von anderen Krankenhäusern durchgeführt. Im Jahr 2010 lag die Dokumentationsquote bei 100%

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**
In die Klinik für Diabetologie am DKH können Patienten mit Diabetes und Akutproblemen (Diabetischer Fuß, akute Stoffwechsellage) von niedergelassenen Ärzten eingewiesen werden. Daneben können auch Patienten mit Diabetes und chronischen Stoffwechsellagen, z.B. im Rahmen des DMP-Programmes für Typ II und Typ I Diabetes mellitus bei ambulant diabetologisch nicht einstellbaren Stoffwechsellagen aufgenommen werden.
- **Brustkrebs (BRU)**
Die Frauenklinik des DKH war das erste Brustzentrum, welches in Hamburg den Vertrag zum sogenannten Disease Management Programm (DMP) mit den Krankenkassen im Rahmen des Verbundes Hamburger Brustzentrum abgeschlossen hat.
Voraussetzungen hierfür war die Überprüfung der strukturellen Verhältnisse, die zusätzlich jährlich im Rahmen der Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgt. Es werden ca. 400 Brustkrebspatienten pro Jahr operativ behandelt.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Geriatrisches Minimum Data Set
Bezeichnung des QI	Geriatrisches Minimum Data Set
Ergebnis	Grunddaten von Patienten in der Geriatrischen Klinik, z.B. Lebensalter, Fähigkeitsstörungen
Messzeitraum	Messung des Behandlungserfolgs anhand der Unterschiede der Fähigkeitsstörungen
Datenerhebung	Daten werden quartalsweise kontinuierlich erhoben
Rechenregeln	Erfolgt anhand einer Aktenauswertung
Referenzbereiche	Je nach Einzelparameter
Vergleichswerte	Siehe z.B. Geriatrisches Basisassessment in „Geriatric Praxis“ MMV Medizin Verlag
Quellenangaben	Siehe z.B. Geriatrisches Basisassessment in „Geriatric Praxis“ MMV Medizin Verlag

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	69
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	47
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	47

Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel die Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich.

 **Meinungsmanagement**



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

Das AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG ist an der Hamburger Erklärung beteiligt, einer freiwilligen Selbstverpflichtung der Hamburger Kliniken gegenüber ihren Patienten zu folgenden Punkten:

Zugänglichkeit, zügige Bearbeitung, Unabhängigkeit, Transparenz, Verantwortung, Unternehmenskultur und Zertifizierung. Hierzu wurden einheitliche Kriterien festgelegt, deren Einhaltung mit der Unterschrift unter die HH Erklärung von der jeweiligen Geschäftsführung zugesichert wird.

Einmal im Jahr verfassen alle beteiligten Kliniken einen Bericht über ihr Beschwerdemanagement. Die Berichte sowie die Hamburger Erklärung sind auf der HKG-Homepage zu finden. Ferner finden Sie den jährlichen Bericht zu dem Meinungsmanagement des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG auf www.d-k-h.de/Qualitätsmanagement.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich die Prozesse und Abläufe unserer Zentren auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlich Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008



Deutsche Gesellschaft für Senologie

DKG Brust- und Gynäkologisches
Tumorzentrumszentrum



DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Zertifiziertes Darmkrebszentrum der
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Hand Trauma Center mit Empfehlung der
Federation of European Societies for Surgery of
the Hand



D G S M

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und
Schlafmedizin



Deutsche Diabetes Gesellschaft

Stationäre Behandlungseinrichtung für Diabetes



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit dem Rettungsdienst
- Darmzentrum
- Brustzentrum und Gynäkologisches Tumorzentrum

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern.